

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院1」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および3月9日～3月10日に実施した訪問審査の結果、以下のとおりとなりました。

機能種別	一般病院1	認定
------	-------	----

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院1
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は1969年に糸島郡医師会病院として開設し、1983年に150床となり現在の地に移転した。開放型病院、地域医療支援病院である。糸島地区休日・夜間救急センターが隣接されている。地域医師会からの紹介患者がほとんどであり、紹介率・逆紹介率共に約97%である。紹介を受けてから情報提供書は当日に返信されており、急変時事前連絡票を使用してスムーズな患者の受け入れに努力されている。また、チーム乳腺糸島、福岡西部緩和ケアを考える会を作り、紹介医や職員を対象に教育セミナーを行っている。法人内iNP（病院独自のナースプラクティショナー）を3チーム作り、以前から医師の負担軽減に努めている。

病院機能評価を継続的に受審しており、今回の受審では、以前の受審から改善されている項目もあったが、一部でさらに改善するとより良くなる項目も見受けられた。今後も地域の重要な病院として活発に活動されることを期待して総括とする。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は、開設時から策定されており、見直しは毎年行い、職員への周知、患者・家族等へも周知が行われており適切である。病院管理者・幹部のリーダーシップは、法人内iNP制度の創設やチーム乳腺糸島での積極的な活動などが見られ高く評価できる。組織運営はおおむね適切に行われているが、会議・委員会一覧の整理とBCP策定に期待したい。情報管理の方針は明確で今後の活用にも期待したい。また、文書管理はおおむね適切に行われているが、廃棄規程があるとさらに良い。

人材の確保は、課題であった臨床工学技士が5月入職予定となり、現時点では人材も充足しており適切である。人事労務管理、職員の安全衛生管理は適切に行われている。院内の表彰制度や院長への意見箱の設置などを行い、魅力ある職場作りに努めている。職員への教育研修は、教育・研修委員会が中心となり計画を行い、コロナ禍でもオンデマンドでの研修を行うなど適切である。職員への能力評価・能力開発は医師も含めて適切に行っている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は分かりやすく明文化され、特にホームページ上の内容は詳細で、患者・家族、および職員への周知も適切に行い、患者の権利擁護は適切である。説明と同意は、「説明と同意に関するガイドライン」が整備されており、院内の方針に基づき適切に実施されている。医療への患者参加の促進は、多職種が参画して作成した入院診療計画書を運用し、患者・家族との情報共有が適切に行われている。個人情報・プライバシーの確保では、相談室はパーテーションで区切るなどして配慮されているが、個室化の検討を期待したい。臨床における倫理的課題は、倫理委員会規定が整備され、委員会は定期的で開催されているが、主要な倫理的課題について病院全体としての方針や解決に向けた継続的な取り組みが望まれる。外来・病棟における患者・家族の抱える倫理的課題の把握は、カンファレンス等で検討する場を設け、病棟では倫理教育研修会を定期的で開催し、「モヤモヤ解決シート」を活用した検討等が適切に行われている。

患者・面会者の利便性は、駐車場の整備、病棟の設備等が整えられており、配慮が適切に行われている。高齢者・障害者への設備もおおむね適切に整っている。療養環境は適切に整備されている。受動喫煙防止は、敷地内禁煙であり禁煙外来が開設されており、職員の喫煙率も減少しており適切である。

4. 医療の質

患者・家族の意見は、意見箱を設置し、定期的な満足度調査を行い、改善事例もあり適切に対応している。診療の質の向上に向けた活動も適切である。今後は、現行の臨床指標に病院機能のアピールにも繋がるような指標も加えて検討していくとさらに良い。業務の質改善では、患者サービス改善委員会が中心となり各部署の抱えている課題をQC活動に繋げ適切に取り組んでいる。倫理・安全面などに配慮しながら、新たな診療・治療方法や技術の導入は、運営委員会で導入を審議する仕組みで実績もあり適切である。

診療・ケアの管理・責任体制は、明確にされており、職種名、責任者名を各部署に掲示して院内周知が図られ、責任者不在時の対応手順が整備され、連絡も確実に行われており適切である。診療記録の記載はおおむね適切で、質的点検にも取り組んでいるが、点検は医師を含めたメンバーで行うとさらに良い。多職種協働の取り組みでは、各職種の専門性を活かし協働する体制が整備され、多職種によるカンファレンスを定期的で開催し、医療安全、ICT、NSTの専門チームが組織され、ラウンドも定期的に行われており適切である。

5. 医療安全

医療安全確保の方針が明確化されており、医療安全管理者に権限が付与されている。定期的に委員会を開催し、全職員対象とした医療安全研修も計画的に実施しており、医療安全に関する適切な組織体制が構築されている。情報収集と検討は、アクシデント・インシデントレポートは定期的集計しており、医療安全管理委員会での報告体制が構築されている。分析手法を活用した再発防止対策のPDCAサイクルが機能しており適切である。

患者の誤認防止対策が明文化されており、患者に名乗ってもらうことを原則として、ベッドネーム、リストバンドの補完的確認等の対策も遵守されている。チューブ類の誤認防止策も手順に沿って実践されており適切である。情報伝達エラー防止対策の実践はおおむね適切であるが、画像診断および病理診断レポートの既読歴管理について仕組みの構築が期待される。薬剤の安全な使用に向けた対策は、ハイリスク薬の定義や定義に基づいた運用方法については、見直すことが期待される。転倒・転落防止対策は、全入院患者を対象にアセスメントリスク評価が実施されており、結果に基づき対策が適切に行われている。医療機器の安全な使用は、医療機器安全管理責任者を中心に、各部署で点検が実施され適切に管理している。急変時の対応は、院内緊急コードによる緊急時召集システムが構築されており、救急カートの定期点検も実施され、全職員を対象としたBLS研修も定期的に開催しており適切である。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は、院内感染対策委員会および感染制御チーム（ICT）を組織し、活動が行われており適切である。院内感染対策委員会が耐性菌や医療関連感染の発生状況、抗菌薬の使用状況などを監視し、ICTが毎週の院内巡視により現場での対策の実施状況を確認している。JANISやJ-SIPHEにも参加して情報収集を行い、医療関連感染制御に向けた情報収集と検討は適切である。

感染対策マニュアルが整備されており、院内感染対策委員会を中心に感染防止対策の啓発に取り組まれている。病室入口には速乾性消毒剤が設置され、使用期限の管理も適切に行われている。充実した院内採用抗菌薬集が活用され、抗菌薬の使用は適切である。

7. 地域への情報発信と連携

地域への必要な情報の発信として、広報誌は広報委員会が毎月作成しており、糸島医師会会員等に配布がされている。ホームページは随時更新しており、診療実績の掲示も行っている。高校生を対象にした「ふれあい看護体験」や、中学生の職場体験を受け入れており適切である。広報誌を医療機関のみでなく施設等にも配布するとさらに良い。地域医療連携室と事務総務で地域の医療ニーズ等を収集・分析しており、連携先の実績も把握され、紹介先の施設情報やパンフレットが整備されている。紹介率・逆紹介率共に約97%で適切に連携している。

地域に向けた医療に関する教育・啓発活動は、糸島市の特定健診に参加されており、企業検診は年1,000件あり、協会けんぽの健診は年1,000人に実施されている。一昨年は病院主催で近隣の医療機関の職員を対象に、接遇や病気等の講演会を開催されている。糸島市民祭りに医師、看護師、薬剤師、管理栄養士が参加するなど活動は適切に行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者は、初診、再診、救急、紹介ともに円滑に受診できる。医師会会員からの紹介が中心で、外来診療は適切である。地域医療連携室を中心に、患者の受け入れ体制、前方連携が適切に整備されている。診断的検査はおおむね確実・安全に実施している。患者ニーズに応じて地域医療連携室を通じて適切に紹介先に連携されている。入院の決定は入院サポートセンターを活用して適切に行われている。診断・評価や診療計画の作成も適切である。医療相談は、地域医療連携室を中心に多職種が連携し適切に対応している。入院予定患者には、外来で入院サポートセンターの看護師長による入院案内の説明を行い、入院時には病棟看護師により患者・家族に説明する体制が整備され、病棟案内も適切に行われている。

医師の病棟業務、看護の病棟業務は適切に行っている。投薬・注射の確実・安全な実施はおおむね適切であるが、抗菌薬投与時の状態観察にも取り組まれない。輸血の適応を検討し「輸血マニュアル」を遵守した手順を実施している。必要性とリスクを説明した上で同意書を取得しており、適切に対応している。手術および麻酔は、術前カンファレンスを行った上で、具体的な手技やリスクを含めた十分な情報提供の後、同意を取得し、診療録への記載も行っている。重症患者には、スタッフステーションと隣接した病室を重症度と病態に応じて利用しており、重症室入室適応基準に即して適切に管理されている。入院時に全患者を対象に、褥瘡発生リスク評価を実施して結果に基づくケアを実践している。褥瘡対策チームが褥瘡ラウンドも行っており適切に対応されている。栄養状態の評価、食物アレルギー情報等の把握や、NRS等の客観的評価表を活用した疼痛などの症状緩和が行われている。

多職種参加による「退院前カンファレンス」が定期的で開催され、必要時には訪問診療医、訪問看護師、ケアマネージャー等の地域からの協力を得ながら支援に取り組んでいる。患者・家族の希望に応じ、退院後に必要な診療・ケアの継続に配慮した在宅療養支援や、患者・家族の意向を尊重したターミナルステージへの対応が行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能はおおむね適切であるが、注射薬の1施用毎の取り揃えの実践が期待される。臨床検査機能、画像診断機能、栄養管理機能、診療情報管理機能は適切に発揮している。リハビリテーション機能は、必要なリハビリテーションはすべて実施できる体制で、行政からの依頼による発達障害者のリハビリテーションや療育事業への療法士派遣も行い適切に機能を発揮している。医療機器管理機能は、点検表に基づき点検されており、標準化へ取り組みがなされており、時間外の体制も整

備され、業者への委託点検は計画的に実施されている。また、点検報告書も確実に管理しており適切に機能が発揮されている。洗浄・滅菌機能は、一次洗浄は中央化し、滅菌の質保証は手順が遵守され、リコール規程も明文化し適切に機能が発揮されている。

病理診断機能は、病理医は不在であるが、外部委託により適切に実施されている。悪性腫瘍手術を行っており、必要時に確実に術中迅速病理診断を実施することが望まれる。輸血・血液管理機能、手術・麻酔機能、救急医療機能は適切に発揮している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、予算の策定、病院会計準則での会計処理、財務諸表の整備、監査の実施等が適切に行われている。医事業務は、医事業務マニュアルが整備され、夜間・休日等の窓口収納や、医師も関わったレセプト点検、未収金マニュアルに即した未収金処理業務が適切に行われている。また、返戻・査定にも組織として適切に対応しており、DPC 変更時の対応等が適切に行われている。業務委託は、担当責任者が明確にされており、必要時の検討は運営委員会で検討を行い、委託業者の業務の質に関しては各部署の会議で検討されている。委託業者職員は院内で開催している研修会にも参加するなど適切に対応されている。

施設・設備管理は、責任者が明確にされており、担当者が交代で 365 日体制にて管理を行っている。医療ガス安全管理委員会は適切な委員の構成で開催され、日常点検や定期点検が実施され、感染性廃棄物の最終保管庫の管理等も適切である。物品管理は、担当部署が決まっており、発注・検収のプロセスは適切である。

災害時の対応は、マニュアルが整備されており、避難訓練の実施や非常電源の確保等が適切に行われている。保安業務は、夜間は事務職員が当直で巡回しており、緊急時の連絡体制も整備されている。医療事故は、マニュアルが整備され、損害賠償保険にも加入しており、事故発生時の対応も整備されており適切である。

11. 臨床研修、学生実習

学生実習は医師部門、看護部門、薬剤部門、リハビリテーション部門、事務部門で受け入れ、マニュアルが整備され、感染対策、安全対策のオリエンテーションは初日に実施されている。実習カリキュラムは学校のカリキュラムにて行い、事故発生時には手順に則り対応しており、学生実習は適切に行っている。

1 患者中心の医療の推進

評価判定結果

1.1	患者の意思を尊重した医療	
1.1.1	患者の権利を明確にし、権利の擁護に努めている	A
1.1.2	患者が理解できるような説明を行い、同意を得ている	A
1.1.3	患者と診療情報を共有し、医療への患者参加を促進している	A
1.1.4	患者支援体制を整備し、患者との対話を促進している	A
1.1.5	患者の個人情報・プライバシーを適切に保護している	A
1.1.6	臨床における倫理的課題について継続的に取り組んでいる	B
1.2	地域への情報発信と連携	
1.2.1	必要な情報を地域等へわかりやすく発信している	A
1.2.2	地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等と適切に連携している	A
1.2.3	地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている	A
1.3	患者の安全確保に向けた取り組み	
1.3.1	安全確保に向けた体制が確立している	A
1.3.2	安全確保に向けた情報収集と検討を行っている	A
1.4	医療関連感染制御に向けた取り組み	
1.4.1	医療関連感染制御に向けた体制が確立している	A
1.4.2	医療関連感染制御に向けた情報収集と検討を行っている	A
1.5	継続的質改善のための取り組み	
1.5.1	患者・家族の意見を聞き、質改善に活用している	A
1.5.2	診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる	A

1.5.3	業務の質改善に継続的に取り組んでいる	A
1.5.4	倫理・安全面などに配慮しながら、新たな診療・治療方法や技術を導入している	A
1.6	療養環境の整備と利便性	
1.6.1	患者・面会者の利便性・快適性に配慮している	A
1.6.2	高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている	A
1.6.3	療養環境を整備している	A
1.6.4	受動喫煙を防止している	A

2 良質な医療の実践 1

評価判定結果

2.1	診療・ケアにおける質と安全の確保	
2.1.1	診療・ケアの管理・責任体制が明確である	A
2.1.2	診療記録を適切に記載している	A
2.1.3	患者・部位・検体などの誤認防止対策を実践している	A
2.1.4	情報伝達エラー防止対策を実践している	B
2.1.5	薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している	B
2.1.6	転倒・転落防止対策を実践している	A
2.1.7	医療機器を安全に使用している	A
2.1.8	患者等の急変時に適切に対応している	A
2.1.9	医療関連感染を制御するための活動を実践している	A
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	A
2.1.11	患者・家族の倫理的課題等を把握し、誠実に対応している	A
2.1.12	多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている	A
2.2	チーム医療による診療・ケアの実践	
2.2.1	来院した患者が円滑に診察を受けることができる	A
2.2.2	外来診療を適切に行っている	A
2.2.3	地域の保健・医療・介護・福祉施設等から患者を円滑に受け入れている	A
2.2.4	診断的検査を確実・安全に実施している	B
2.2.5	適切な連携先に患者を紹介している	A
2.2.6	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.7	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A

2.2.8	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.9	患者が円滑に入院できる	A
2.2.10	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.12	投薬・注射を確実・安全に実施している	B
2.2.13	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.14	周術期の対応を適切に行っている	A
2.2.15	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.16	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.17	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.18	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.19	リハビリテーションを確実・安全に実施している	A
2.2.20	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	A
2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.22	必要な患者に在宅などで継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	ターミナルステージへの対応を適切に行っている	A

3 良質な医療の実践 2

評価判定結果

3.1	良質な医療を構成する機能 1	
3.1.1	薬剤管理機能を適切に発揮している	B
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	A
3.1.3	画像診断機能を適切に発揮している	A
3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している	A
3.1.5	リハビリテーション機能を適切に発揮している	A
3.1.6	診療情報管理機能を適切に発揮している	A
3.1.7	医療機器管理機能を適切に発揮している	A
3.1.8	洗浄・滅菌機能を適切に発揮している	A
3.2	良質な医療を構成する機能 2	
3.2.1	病理診断機能を適切に発揮している	B
3.2.2	放射線治療機能を適切に発揮している	NA
3.2.3	輸血・血液管理機能を適切に発揮している	A
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している	A
3.2.5	集中治療機能を適切に発揮している	NA
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	A

4 理念達成に向けた組織運営

評価判定結果

4.1	病院組織の運営と管理者・幹部のリーダーシップ	
4.1.1	理念・基本方針を明確にしている	A
4.1.2	病院管理者・幹部は病院運営にリーダーシップを発揮している	S
4.1.3	効果的・計画的な組織運営を行っている	B
4.1.4	情報管理に関する方針を明確にし、有効に活用している	A
4.1.5	文書管理に関する方針を明確にし、組織として管理する仕組みがある	A
4.2	人事・労務管理	
4.2.1	役割・機能に見合った人材を確保している	A
4.2.2	人事・労務管理を適切に行っている	A
4.2.3	職員の安全衛生管理を適切に行っている	A
4.2.4	職員にとって魅力ある職場となるよう努めている	A
4.3	教育・研修	
4.3.1	職員への教育・研修を適切に行っている	A
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	A
4.3.3	学生実習等を適切に行っている	A
4.4	経営管理	
4.4.1	財務・経営管理を適切に行っている	A
4.4.2	医事業務を適切に行っている	A
4.4.3	効果的な業務委託を行っている	A

4.5	施設・設備管理	
4.5.1	施設・設備を適切に管理している	A
4.5.2	物品管理を適切に行っている	B
4.6	病院の危機管理	
4.6.1	災害時の対応を適切に行っている	A
4.6.2	保安業務を適切に行っている	A
4.6.3	医療事故等に適切に対応している	A

年間データ取得期間： 2019年 4月 1日～2020年 3月 31日
 時点データ取得日： 2020年 10月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 糸島医師会病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院1
 I-1-3 開設者： 公益法人
 I-1-4 所在地： 福岡県糸島市浦志532-1

I-1-5 病床数

	許可病床数	稼働病床数	増減数(3年前から)	病床利用率(%)	平均在院日数(日)
一般病床	150	150	+0	82.5	16.7
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	150	150	+0		

I-1-6 特殊病床・診療設備

	稼働病床数	3年前からの増減数
救急専用病床		
集中治療管理室 (ICU)		
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)		
脳卒中ケアユニット (SCU)		
新生児集中治療管理室 (NICU)		
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室		
無菌病室		
人工透析		
小児入院医療管理料病床		
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床	39	+0
特殊疾患入院医療管理料病床		
特殊疾患病床		
緩和ケア病床	14	+0
精神科隔離室		
精神科救急入院病床		
精神科急性期治療病床		
精神療養病床		
認知症治療病床		

I-1-7 病院の役割・機能等：

地域医療支援病院, DPC対象病院(Ⅲ群)

I-1-8 臨床研修

I-1-8-1 臨床研修病院の区分

- 医科 1) 基幹型 2) 協力型 3) 協力施設 4) 非該当
 歯科 1) 単独型 2) 管理型 3) 協力型 4) 連携型 5) 研修協力施設
 非該当

I-1-8-2 研修医の状況

研修医有無 1) いる 医科 1年目： 人 2年目： 人 歯科： 人
 2) いない

I-1-9 コンピュータシステムの利用状況

電子カルテ 1) あり 2) なし 院内LAN 1) あり 2) なし
 オーダリングシステム 1) あり 2) なし PACS 1) あり 2) なし

